

第一号訪問事業（訪問型サービス A2・A4）契約書別紙

利用料

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

自己負担額は、介護保険負担割合証に基づく利用者負担割合に応じた額となります。

（基本サービス料金）

訪問型サービス A2	単位数	原則 45 分	1 回あたりの料金	自己負担額		
				(1 割)	(2 割)	(3 割)
訪問型サービス (Ⅳ)	268	要支援 1・2 (週 1 回程度) ※1 月の中で全部で 4 回まで	3,055 円	306 円	611 円	917 円
訪問型サービス (Ⅴ)	272	要支援 1・2 (週 2 回程度) ※1 月の中で全部で 5 回から 8 回まで	3,101 円	310 円	620 円	930 円
訪問型サービス (Ⅵ)	287	要支援 2 (週 2 回を超える程度) ※1 月の中で全部で 9 回から 12 回まで	3,272 円	327 円	642 円	982 円
訪問型短時間サービス	167	要支援 1・2 (20 分未満) ※1 月につき 22 回まで	1,904 円	190 円	381 円	571 円

訪問型サービス A4	単位数	支援時間 1 回 45 分	1 回あたりの料金	自己負担額		
				(1 割)	(2 割)	(3 割)
としま介護予防訪問サービス	268	週 1 回または 2 回 ※1 月の中で週 1 回の場合は全部で 4 回、週 2 回の場合は全部で 8 回まで	3,055 円	300 円	600 円	900 円
としまいきいき訪問サービス	225	週 1 回または 2 回 ※1 月の中で週 1 回の場合は全部で 5 回、週 2 回の場合は全部で 10 回まで	2,565 円	300 円	600 円	900 円

上記料金表の金額は目安です。月ごととなりますので、単位数に単位数単位の 11.40 円と回数を乗じたものが月当たりの金額となります。請求の際には端数処理の関係により誤差が生じる場合があります。

（各種加算料金）

介護認定に関わらず共通の加算料金をいただきます。

初回加算	第一号訪問サービス計画を作成し、訪問事業責任者が訪問或いは訪問介護員と同行しサービスを行った場合	200 単位／月
生活機能向上加算	介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等と訪問事業責任者が身体機能等の評価を行い、サービス計画を作成し、サービスを行った場合 ※訪問型サービス A2 のみ	100 単位／回
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	所定の要件に沿った賃金改善に関する計画を策定し、実施する場合 ※訪問型サービス A2 のみ	1 ヶ月あたりの所定単位数に 1000 分の 137 を乗じた額

介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	特定の要件に沿った職員の処遇改善計画を策定し実施する場合 ※訪問型サービス A2 のみ	1 ヶ月あたりの所定単位数に 1000 分の 42 を乗じた額
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定の要件に沿った賃金改善に関する計画を策定し、実施する場合 ※訪問型サービス A2 のみ	1 ヶ月あたりの所定単位数に 1000 分の 24 を乗じた額

（キャンセル料金）

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料をお支払いいただきます。

① 利用日の前日午後 5 時までに連絡いただいた場合	無料
② 利用日の前日午後 5 時～利用日当日の連絡	当該基本料金の 50%

（その他の費用）

- ①利用者の居宅でサービスを実施する為に使用する、水道・ガス・電気等の費用は利用者の負担になります。
- ②利用者がサービス実施記録など複写を希望されるときは、1 枚につき 10 円、両面の場合は 20 円いただきます。事業者から請求されたときには、利用者は直ちにその費用をお支払いいただきます。
- ③介護保険の給付対象にならないサービスについては、下記の通り自費の料金を頂きます。

【全額自己負担料金】

30 分の利用	1,100 円
1 時間の利用	2,000 円（以降、30 分毎に 1,500 円加算）